

Vergaderjaar 2013–2014

32 647

Levensbeëindiging

Nr. 17

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 november 2013

Bij brief van 17 oktober jongsleden heeft de vaste kamer commissie van VWS mij gevraagd u te informeren over de gang van zaken met betrekking tot het onderzoek rond het handelen van huisarts Tromp, verbonden aan huisartsenpraktijk Tuitjenhorn.

Deze bijzondere zaak heeft door het overlijden van de betreffende huisarts een wending genomen die niemand kon voorzien en die iedereen die erbij betrokken is zeer heeft geraakt. Mijn gedachten gaan in de eerste plaats uit naar de weduwe en nabestaanden van zowel de overleden patiënt als van de huisarts.

Naar aanleiding van de gebeurtenissen rondom de huisarts is veel gesproken over de noodzaak en proportionaliteit van het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) en het Openbaar Ministerie (hierna: OM). Dit heeft onder andere bij huisartsen geleid tot onzekerheid over het beleid ten aanzien van palliatieve sedatie en euthanasie en toezicht daarop en mede tengevolge daarvan tot gevoelens van bezorgdheid bij patiënten en anderen die zich bij deze materie betrokken weten.

Ik begrijp de wens om meer duidelijkheid te krijgen rondom de feiten en omstandigheden die hebben geleid tot het strafrechtelijk onderzoek door het OM en het afgeven van een bevel door de inspectie. Ik ga in deze brief echter niet in op de inhoud van de zaak. De inspectie vervolgt op korte termijn haar onderzoek, een inhoudelijk oordeel past daarom niet. Wel wil ik meer helderheid verschaffen over de door de inspectie gevolgde procedure. Ik baseer mij daarbij op de informatie die de inspectie beschikbaar heeft gesteld.

Tevens zal ik stilstaan bij het vigerende (toezicht) beleid rondom euthanasie en palliatieve sedatie. Ten slotte wil ik Uw Kamer informeren over de communicatie vanuit de inspectie en het OM met de beroepsgroepen,

om duidelijkheid te scheppen over deze zaak en onderliggende overwegingen.

Procesgang inspectie

In de bijlage bij deze brief treft u het feitenrelaas aan zoals dat is opgesteld door de inspectie¹. Op basis van de in de bijlage weergegeven procesgang ben ik van mening dat de inspectie weloverwogen het besluit heeft genomen om aanvankelijk het bevel niet openbaar te maken. Ik ben met de inspectie van mening dat de persoonlijke omstandigheden van de huisarts en de relatie met het lopende strafrechtelijke onderzoek van het OM daartoe voldoende aanleiding gaf.

Tevens ondersteun ik het recente besluit van de inspectie om het bevel alsnog integraal openbaar te maken. Immers, de context van deze trieste zaak is dusdanig gewijzigd dat de onduidelijkheid die is ontstaan voor patiënten en zorgverleners openbaarheid rechtvaardigt. Daar komt bij dat het strafrechtelijke onderzoek is gestaakt. Het bevel van de inspectie treft u als bijlage bij deze brief aan².

(Toezicht)beleid rondom euthanasie en palliatieve sedatie

Ik hecht sterk aan een zorgvuldige praktijk van euthanasie en palliatieve sedatie. Op beide vormen van zorg bij het levenseinde ga ik kort in.

Euthanasie is het op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt beëindigen van het leven van die patiënt. Aan euthanasie zijn wettelijke zorgvuldigheidseisen verbonden waar de arts zich aan dient te houden. Zo moet er sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt en ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Daarnaast dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te komen dat er geen redelijke andere oplossing is en moet hij de patiënt hebben voorgelicht over de situatie en de vooruitzichten. Ten slotte dient er een andere onafhankelijke arts te zijn geraadpleegd. Na de uitvoering van euthanasie meldt de arts de euthanasie bij de gemeentelijk lijkschouwer, die toestemming vraagt aan de officier van justitie om verlof te geven voor cremeren of begraven. De gemeentelijk lijkschouwer stuurt de melding door aan de regionale toetsingscommissies euthanasie, die toetsen of de arts aan de gestelde zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. Indien dit niet het geval is, wordt de melding doorgeleid aan de inspectie en het OM.

Bij palliatieve sedatie wordt het bewustzijn van een terminale patiënt verlaagd met medicijnen om zijn lijden te verlichten. Dit is een normale medische handeling die aan voorwaarden is gebonden. Zo dient er sprake te zijn van een of meerdere onbehandelbare (refractaire) symptomen en dient het overlijden binnen twee weken te verwachten te zijn. Uitvoering dient te geschieden conform de Richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG uit 2009. De implementatie van de richtlijn palliatieve sedatie is gestimuleerd met het project Multidisciplinaire Samenwerkingsafspraken Palliatieve Sedatie en het ZonMw-verbeterprogramma Palliatieve zorg.

Kennis over deze beide onderwerpen en het onderscheid tussen beide is van groot belang. Daarom vind ik het een goede ontwikkeling dat onder andere de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen van anesthesisten en internisten hebben aangegeven hun leden actief te zullen wijzen op de bestaande richtlijnen, waaronder de Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding en de Richtlijn palliatieve sedatie. Ook binnen de huisartsengeneeskunde wordt een groot

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

aantal initiatieven ondernomen om de kwaliteit van de terminale zorg te verbeteren en richtlijnen te implementeren. Als voorbeelden wil ik noemen het «standpunt palliatieve zorg» van het Nederlands Huisartsen-genootschap en de handreiking «palliatieve zorg in de terminale fase» van de Vereniging Huisartsenposten Nederland.

Verder is het aan te bevelen dat, indien een arts zich niet voldoende bekwaam acht, hij of zij een beroep doet op een van de palliatieve consultatieteams voor specialistisch advies. VWS zorgt voor financiële ondersteuning van de consultatieteams via het Integraal Kankercentrum Nederland. In sommige regio's is (telefonische) consultatie standaard onderdeel van het traject van palliatieve sedatie. In het geval van euthanasie zijn SCEN-artsen, naast de taak van onafhankelijke consultatie die zij vervullen in het kader van de Euthanasiewet, tevens beschikbaar voor informatie en steun.

Communicatie met de beroepsgroepen

Van de inspectie heb ik vernomen dat op 18 oktober 2013 een gesprek met artsenuitvoeringsorganisaties (de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunst (KNMG), de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG)) heeft plaatsgevonden om haar optreden in de zaak Tuitjenhorn toe te lichten. Ook het OM was hierbij aanwezig. Namens het OM namen de landelijke officier medische zaken en de zaakofficier van justitie deel aan het gesprek. De inspectie en het OM hebben de organisaties geïnformeerd over hun standpunt dat er bij de zorgverlening aan deze patiënt sprake was van medisch ontoelaatbaar handelen, dat wil zeggen handelen dat ver buiten de reikwijdte van palliatieve sedatie of euthanasie valt. Er was volgens de inspectie en het OM geen sprake van handelen dat binnen de beroepsgroep beschouwd kon worden als een «grijs gebied», dan wel van een dusdanig spoedeisende situatie, dat de huisarts «met de rug tegen de muur stond». Derhalve had de inspectie de wettelijke plicht om het OM in te schakelen.

In het overleg met de huisartsenorganisaties heeft het OM aangegeven dat er in zijn algemeenheid nooit strafrechtelijk onderzoek wordt ingesteld in gevallen van palliatieve sedatie of euthanasie waarbij de richtlijnen zijn opgevolgd of waarbij slechts in beperkte mate van de richtlijnen is afgeweken. Zaken rondom euthanasie worden beoordeeld door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Pas wanneer een dergelijke commissie oordeelt dat een euthanasie niet zorgvuldig is uitgevoerd wordt melding gedaan bij het OM en de inspectie. Op basis daarvan kan de inspectie een onderzoek starten. Meldingen ten aanzien van palliatieve sedatie worden door de inspectie alleen onderzocht wanneer er sprake is van een calamiteit. Palliatieve zorg is normaal medisch handelen waarvoor heldere veldnormen bestaan. Aan die veldnormen toetst de inspectie het handelen van de betreffende arts.

De inspectie heeft in het gesprek nadrukkelijk aangegeven dat deze zaak niet mag worden gezien als een signaal dat het huidige beleid rond euthanasie en palliatieve sedatie is veranderd of dat de inspectie haar toezicht en handhaving ten aanzien van hulp bij het levenseinde heeft aangescherpt. De inspectie heeft onderstreept dat artsen die handelen volgens de geldende regelgeving en veldnormen rondom palliatieve sedatie en euthanasie zich geen zorgen hoeven te maken.

Het OM heeft in het overleg met de huisartsenorganisaties een procedurele toelichting gegeven op haar handelen in deze zaak. In het bijzonder heeft het OM een toelichting gegeven op de doorzoeking van het huis van

de huisarts en de verhoren die hebben plaatsgevonden. Op de avond van 26 augustus 2013 heeft een doorzoeking van de woning plaatsgevonden. Hierbij waren een rechter-commissaris, een officier van justitie en twee politieambtenaren aanwezig.

Het moment van de doorzoeking, in de avond, werd mede ingegeven door de onrust die zou kunnen ontstaan binnen de kleine gemeenschap van Tuitjenhorn bij een doorzoeking overdag. Het moment van doorzoeking is derhalve mede vanuit zorgvuldigheidsoverwegingen gekozen.

Het OM heeft tevens toegelicht dat de huisarts niet is aangehouden. Ook is hij niet «van zijn bed gelicht», zoals de media berichtten. De huisarts is gedurende het onderzoek steeds op vrije voeten geweest. De verhoren hebben pas later plaatsgevonden en zijn volgens de gebruikelijke procedures afgenomen. De planning van de verhoren is tot stand gekomen in overleg met de huisarts en zijn raadvrouw. De raadvrouw was ook bij ieder verhoor aanwezig.

Op verzoek van de artsenorganisaties heeft het OM ook een reeks van schriftelijke vragen en antwoorden opgesteld teneinde de artsenorganisaties te ondersteunen in het informeren van hun leden. Het OM heeft aanvullend aangegeven bereid te zijn de zaak (nogmaals) toe te lichten aan de beroepsgroep.

Ook de inspectie heeft op verzoek van de LHV vragen en antwoorden opgesteld om meer inzicht en informatie te verschaffen over het handelen van de inspectie. De vragen en antwoorden zijn via internet te raadplegen op de websites van de inspectie, de LHV en de KNMG.

Tot slot

Ik ben van mening dat de IGZ en het OM in deze gevoelige zaak juist en met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen gehandeld hebben. De Minister van Veiligheid en Justitie deelt dit. Ik hoop dat ik met de bovenstaande toelichting op de gebeurtenissen in de zaak Tuitjenhorn duidelijk heb gemaakt dat artsen alle ruimte hebben om euthanasie en palliatieve sedatie toe te passen volgens de richtlijnen die we in Nederland kennen en dat patiënten kunnen blijven vertrouwen op de noodzakelijke terminale zorg.

Ik vertrouw erop u hiermee afdoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers